



ET VERDIFULLT MØTE – MENNESKET BAK RUSEN

”Hvordan kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til fysisk aktivitet?”

Kandidatnummer: 206
VID vitenskapelige høyskole
Campus Diakonova

Bacheloroppgave
Bachelor i sykepleie
Kull: BIS 2015

Antall ord: 8253
Dato: 25. mai 2018

Bacheloroppgaver med karakteren A:

Jeg samtykker i at min bacheloroppgave publiseres med navn i VID vitenskapelig høyskole åpne elektroniske arkiv (VID OPEN):

Sett kryss Ja: x Nei: ☐

INNHALDSFORTEGNELSE:

1	INNLEDNING.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Problemstillingen	2
1.3	Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans	2
1.4	Oppgavens avgrensninger	3
1.5	Begrepsavklaring	3
1.6	Oppgavens videre oppbygging	4
2	METODE.....	5
2.1	Valg av metode	5
2.2	Litteratursøk.....	5
2.3	Valgte forskningsartikler	7
2.4	Kildekritikk.....	8
2.4.1	Kildekritikk av artikler og bøker.....	8
3	TEORI.....	9
3.1	Presentasjon av forskningsartikler	9
3.2	Sykepleieteorier	11
3.2.1	Joyce Travelbee	11
3.3	Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	12
3.4	Motiverende intervju.....	14
3.5	Fysisk aktivitet.....	16
3.5.1	Effekter av fysisk aktivitet.....	16
3.6	Etikk.....	17
4	DRØFTING	18
4.1	Motivasjon - betydningen av ”den gode relasjonen”	18
4.1.1	MI som metode for å motivere til fysisk aktivitet.....	21

4.2	Hvorfor motivere til fysisk aktivitet?.....	22
5	KONKLUSJON	25
6	LITTERATURLISTE.....	26

*Du vet vel om at du er verdifull,
at du er viktig her og nå.
At du er elsket for din egen skyld,
for ingen annen er som du.*

Skrevet av: Ingemar Olsson (Olsson, 2018).

1 INNLEDNING

Rus anses som en av våre aller største helsepolitiske utfordringer. I Norge er det minst 300 000 mennesker med alkoholproblemer og rundt 30 000 personer som har problemer med narkotika. I tillegg har rundt 40 000 mennesker problemer med forholdet til reseptbelagte legemidler med misbrukspotensiale (Bramness, 2011, s. 5). I 2016 ble det registrert 336 alkoholutløste dødsfall i Norge (Gjersing, 2018) og 282 narkotikautløste dødsfall (Gjersing, 2017).

I dette kapittelet presenterer jeg bakgrunn for valg av tema og problemstilling, hensikt og sykepleiefaglig relevans. Videre kommer avgrensning, begrepsavklaring og oppgavens videre oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mitt første møte med Oslo og sykepleien var en rusmisbruker som satt i en av de trange, mørke gatene i en by som består av en travel hverdag, der suksess har et stort fokus. Møtet med denne rusmisbrukeren gjorde meg både redd og sint. Dette er en mann som er like mye verdt som alle andre, men det føles ikke sånn i det samfunnet vi lever i. Fremdeles eksisterer det fordommer overfor mennesker som sliter med rus (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Samfunnets holdninger kan være med å påvirke blant annet pasientens selvbilde. I tillegg kan stigmatisering føre til at pasienter ikke mottar tjenester på lik linje som andre pasienter (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Jeg ønsker å skrive om dette temaet på grunn av tidligere erfaringer og møte med rusmisbrukere gjennom sommerjobb og praksis i sykepleien. Mine møter med personer som sliter med rus har satt dype spor.

Det som har vist seg å være avgjørende for et godt behandlingsresultat er å en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Eide & Eide, 2012, s. 140). Jeg har valgt å inkludere motiverende intervju (MI) som metode sykepleieren kan benytte seg av, da forskning viser til at MI kan redusere rusmiddelbruk (Andresen, 2011, s. 165). Noen studier viser at fysisk

aktivitet kan dempe subjektivt ubehag i abstinens fasen og faren for tilbakefall reduseres. Det kan også være med på å erstatte noe av tomrommet etter bruken av rusmidler (Helsedirektoratet, 2012, s. 62-65). Jeg håper jeg gjennom denne oppgaven kan finne ut hva sykepleiere kan gjøre for å motivere rusmisbrukere til fysisk aktivitet. Jeg benytter meg av forskning, faglitteratur og pensum innenfor tema.

1.2 Problemstillingen

“Hvordan kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til fysisk aktivitet?”

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Etter at rusmisbrukere fikk pasientrettigheter i 2004 har sykepleiernes rolle blitt tydeligere overfor denne pasientgruppen (Haga, 2011, s. 38-39). Oppgavens hensikt er å øke kunnskapen om hvordan sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet hos rusmisbrukere. Dette har en sykepleiefaglig relevans ettersom avhengighet og misbruk av rusmidler er blant de store folkesykdommene av psykiske lidelser. I helse- og omsorgstjenesteloven understreker lovgiver at personer med rusmiddelproblemer er en viktig målgruppe (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Rundt hvert femte voksne menneske vil møte dette problemet i løpet av livet. Det ødelegger ikke bare livet til den det gjelder, men påvirker også menneskene rundt i stor grad, noe som viser hvor stort helseproblem dette er (Martinsen, 2011, s. 117). I de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund (NSF) står det blant annet at sykepleiere møter sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. Rusmisbrukere går under denne gruppen og det er derfor en sykepleieroppgave å bidra til at hver enkelt rusmisbruker får den hjelpen de trenger ut fra sitt behov. Det står også at sykepleiere har ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom (NSF, 2016).

1.4 Oppgavens avgrensninger

Oppgaven er avgrenset til å omhandle rusmisbrukere mellom 18-30 år som bor på institusjon over 2 år på frivillig paragraf. Familie er noe jeg har valgt å ikke ta med, til tross for at familie kan ha en del innflytelse på livet til en 18 åring. Kjønn er ikke av betydning i denne oppgaven. Jeg har valgt å fokusere på relasjonen mellom sykepleier og pasient for å motivere til fysisk aktivitet samt å bruke MI som en metode sykepleieren kan benytte seg av. Hvilket rusmiddel pasientene bruker kommer jeg ikke til å fokusere på. Rusmisbrukere som er under behandling av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vil ikke bli presentert i oppgaven (Mørland & Waal, 2016, s. 175). Selv om rus ofte kommer med en tilleggs diagnose, har jeg valgt å ikke fokusere på dette (Kronholm, 2011, s. 160).

1.5 Begrepsavklaring

Motiverende intervju – dette er den norske tilpasningen av *motivational interviewing*, som er en målrettet og klientsentrert samtalemetode for å motivere pasienter til endring (Andresen, 2011, s. 165).

Fysisk aktivitet – alle kroppsbevegelser forårsaket av skjelettmuskulaturen som medfører energiforbruk. I kategorien fysisk aktivitet finner vi ulike gjøremål som kan skape mestringsfølelse og senere erstatte rusen, eksempelvis turer i skog og mark (Martinsen, 2011, s. 35).

Rusmisbrukere – i Norge defineres dette etter den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10. Rusmisbruk går derfor under skadelig bruk, som kjennetegnes ved et bruksmønster der inntak av rusmidler kan føre til alvorlige fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske skader. Et rusmisbruk kjennetegner ofte en sterk lyst eller trang til å innta ulike rusmidler, de sliter også med å kontrollere inntaket og stoppe før de mister kontrollen. Mange av disse pasientene kan utvikle kraftige abstinenssymptomer, og i noen tilfeller kan de utvikle medisinsk farlige abstinenssymptomer (Lossius, 2011, s. 24).

1.6 Oppgavens videre oppbygging

Videre følger metode-, teori- og drøftingsdel. I metodedelen beskriver jeg hva metode er og hvilken jeg har benyttet meg av. Videre går jeg gjennom prosessen bak innhenting av data og presenterer noen av funnene. Deretter presenteres valg av litteratur og forskningsartikler gjennom kildekritikk. Videre kommer en teoridel, før jeg vil drøfte funnene mine. Til slutt en kort konklusjon.

2 METODE

I følge Dalland (2014) er metode en prosess som viser oss hvordan vi skal gå frem for å finne eller undersøke kunnskap. Begrunnelsen for valg av metode er at det kan gi oss gode data på best mulig måte og belyse temaet på en faglig og interessant måte. Det skilles mellom *kvalitative* og *kvantitative metoder*. Kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter. Kvalitative metoder har fokus på å finne mening og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Begge hjelper oss til å få en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i (Dalland, 2013, s. 111-112).

2.1 Valg av metode

Metoden som er brukt i denne oppgaven er en litteraturstudie. Dette er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Prosessen går ut på innsamling av litteratur, før man utøver kritisk sans i henhold til denne og til slutt går gjennom funnene. Hensikten med denne metoden er å gi leseren oppdatert og god forståelse av kunnskapen rundt problemstillingen samt hvordan en har kommet frem til kunnskapen (Thidermann, 2015, s. 79-80). Fordelen med denne metoden er at man får hentet inn en stor mengde data om det aktuelle temaet. Det som har vært utfordrende med bruk av metoden er at det har tatt tid å finne relevant litteratur. I oppgaven har jeg brukt pensumlitteratur og selvvalgt litteratur.

2.2 Litteratursøk

Databasene jeg har brukt er Cochrane Library, swemed+, CINAHL og PubMed. Jeg ser på disse databasene som troverdige og sikre å bruke ettersom skolen anbefaler disse. Jeg fant relevante meSH ord på swemed+ og overførte disse til de andre databasene. Jeg fikk flere treff på alle databasene. De fleste artiklene jeg har valgt å ta med i denne oppgaven har vært blant de øverste treffene som dukket opp, og jeg har derfor ikke avgrenset søket ytterligere. Ingen av artiklene jeg har brukt er eldre enn 10 år. Eksempler på søkeord jeg har brukt er: motivational interviewing, drug abuse, substance-related disorders, exercise, therapeutic exercise, nursing role, physical fitness, nurse-patient relations og rusmisbruk.

Jeg forsøkte med flere ulike søkekombinasjoner. For å få tilgang til flest mulig artikler anbefalte bibliotekaren å gå inn via biblioteket til Høyskolen Diakonova.

Den første databasen jeg benyttet meg av var Swemed+. Her søkte jeg med ordene: *Nurse-patient relations* og *substance-related disorders*. Jeg kombinerte ordene med AND, dette gav 23 treff. Her fant jeg artikkelen: *The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorders*, av Johansson & Wiklund-Gunstin (2016). Jeg har valgt denne studien da jeg anser den som relevant for min problemstilling. Den tar for seg holdningene disse sykepleierne har overfor rusmisbrukere, og skildrer betydningen av å være omsorgsfull i møte med denne pasientgruppen.

Neste database var Cochrane Library. Her kombinerte jeg ordene *Motivational interviewing* og *drug abuse* med AND, som gav 18 treff. Blant disse fant jeg artikkelen: *Motivational interviewing for substance abuse (Review)*, av Smedslund et al. (2011). Jeg valgte denne fordi det er en omfattende studie som inkluderer mange viktige punkter om MI.

CINAHL var den neste databasen jeg benyttet meg av. Den første kombinasjonen jeg brukte var: *Therapeutic exercise* og *substance abuse*. Dette gav 49 funn når jeg kombinerte ordene med AND. Studien jeg fant mest relevant het: *Exercise training – A beneficial intervention in the treatment of alcohol use disorders?*, av Stoutenberg, Rethorst, Lawson & Read (2016). Målet med studien var å undersøke hvorvidt fysisk aktivitet kan være en del av behandlingen for rusmisbrukere, noe som er i tråd med min problemstilling. Videre brukte jeg kombinasjonen: *Substance use disorders* og *nurse-patient relations*, hvorpå jeg fikk 294 treff. Her fant jeg studien: *The core of love when caring for patients suffering from addiction*, av Thorkildsen, Eriksson og Råholm (2015). Denne har jeg valgt å inkludere fordi den handler om det å vise kjærlighet overfor pasienter som sliter med rus og hvordan dette påvirker behandlingen.

Den siste databasen jeg brukte var PubMed. Her kombinerte jeg ordene *Substance abuse* og *physical fitness* med AND, som gav 210 treff. Her fant jeg studien: *Exercise-based treatment for substance use disorders: evidence, theory an practicality*, av Linke & Ussher

(2015). Denne ser på effekten av trening i behandling for rusmisbrukere, noe som er relevant for min problemstilling.

2.3 Valgte forskningsartikler

The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder.

Dette er en kvalitativ studie. Deltakerne, som totalt bestod av seks sykepleiere, deltok i fire reflekterende dialoger i en periode på 3 måneder. De transkriberte dialogene ble underlagt kvalitativ innholdsanalyse. Studien valgte en induktiv tilnærming som gir mulighet for tolkning (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016).

Motivational interviewing for substance abuse.

Publikasjonen er en metastudie basert på 59 studier, med totalt 13 342 deltakere. Det ble søkt i 18 elektroniske databaser, 5 nettsider og referanselister. Databasene som ble brukt var Cochrane Library, Medline, Embase og PsychINFO. Dette er en tilfeldig kontrollert studie som inkluderer personer som er avhengige av eller misbruker stoff (Smedslund et al., 2011).

Exercise training – A beneficial intervention in the treatment of alcohol use disorders?

Dette er en litteraturstudie som har som mål å finne litteratur som støtter fysisk aktivitet som en behandlingsmetode for personer med alkoholproblemer (Stoutenberg et al., 2016).

The core of love when caring for patients suffering from addiction.

Denne studien har en hermeneutisk tilnærming. Dette betyr fortolkningslære der man forsøker å finne frem til meningen med noe, eller forklare noe som fremstår uklart (Dalland, 2013, s. 57). Et individuelt intervju med varighet på omtrent en time ble utført på fire kvinnelige sykepleiere. Alder og yrkeserfaring varierte. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett (Thorkildsen et al., 2015).

Exercise-based treatment for substance use disorders: evidence, theory and practicality.

Studien har brukt litteraturstudie som sin metode og søkt på forskning rundt temaet stoffbruk og trening. Følgende databaser ble benyttet: PubMed Central, Medline, Embase, PsycINFO og CINAHL Plus (Linke & Ussher, 2015)

2.4 Kildekritikk

En kilde må vurderes både med hensyn til kvalitet og relevans i forhold til oppgaven (Dalland, 2013, s. 63). Jeg har brukt litteratur fra fagbøker innenfor feltet, artikler og forskningsartikler. Bøkene jeg har funnet belyser oppgavens tematikk på en slik måte at det har styrket min forståelse av den. Mye av forskningen jeg benytter meg av foregår utenfor Norge, men jeg har likevel valgt å inkludere funnene, da jeg mener disse helt fint kan overføres til og være relevant også for det norske helsevesenet. Jeg har brukt god tid på å lese, forstå og oversette forskningene, men engelskferdighetene mine kan ha vært en svakhet i denne prosessen. Slik sett er det en fare for mistolkning eller dårlig oversettelse av teksten. Forskningen jeg bruker er ikke eldre enn 10 år, dette for å kunne presentere så ny forskning som mulig. Prosessen har vært lang og utfordrende. Jeg har vært kritisk i mine søk og funn og brukt god tid på å finne relevante artikler som møter kriteriene for å kunne svare på problemstillingen.

2.4.1 Kildekritikk av artikler og bøker

Jeg har valgt å ta med studien til Smedslund et al., (2011) til tross for at forfatterne konkluderte med at datagrunnlaget var av for lav kvalitet, noe som gjorde at de ikke sikkert kunne avgjøre effekten av MI som metode. Likevel konkluderer de med at det kan redusere omfanget av rusmisbruk sammenlignet med ingen inngrep. Jeg har forsøkt å benytte meg av primærkilder, men har også inkludert sekundærkilder. Boken til Kirkevold om sykepleierteorier ble benyttet, da boken til Joyce Travelbee er utgått fra forlaget og dermed vanskelig å få tak i.

3 TEORI

I denne delen av oppgaven vil jeg først presentere de ulike forskningsartiklene. Jeg har valgt å benytte meg av sykepleieteoretiker Joyce Travelbee, og vil derfor gi en kort presentasjon av hennes teori. Videre tar jeg for meg relasjonen mellom sykepleier og pasient, MI som metode og til slutt fysisk aktivitet.

3.1 Presentasjon av forskningsartikler

Artikkel 1 av Johansson & Wiklund-Gunstin (2016)

The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorders.

Denne studien har som mål å beskrive hvordan sykepleiere opplever omsorgsfulle møter med pasienter som lider av rusmisbruk. Tidligere forskning har vist at negative holdninger til "avhengige" pasienter kan føre til negative følelser, som frustrasjon og skuffelse blant sykepleiere. Dette kan føre til en dømmende og kontrollerende holdning til pasienter.

Denne studien har forsøkt å beskrive hvordan sykepleiere jobber i psykiatrien, og deres erfaringer med å være omsorgsfulle overfor pasienter som lider av rusmisbruk.

Konklusjonen var at det å møte pasienter med omsorg, samt bruken av autoritet i kraft av å være sykepleier, kan fremme pasientens helse og lindre lidelse (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016).

Artikkel 2 av Smedslund et al. (2011).

Motivational interviewing for substance abuse (Review).

Målet med denne studien var å vurdere effekten av motiverende intervju for rusmisbrukere da dette er en metode som blir mye brukt. I tillegg så de på narkotikabruken, gjennomført behandling, endringsvillighet og antall gjentatte overbevisninger. Resultatene i studien viste at personer som fikk MI hadde redusert bruken av stoffer mer enn de som ikke hadde fått noen behandling. Det viser seg at andre aktive behandlinger kan være like effektivt som MI (Smedslund et al., 2011).

Artikkel 3 av Stoutenberg et al. (2016)

Exercise training – A beneficial intervention in the treatment of alcohol use disorders?

Trening kan ha flere gunstige effekter hos personer med psykisk helse eller rusmiddelforstyrrelser. Målet med studien var å se på litteratur som støtter fysisk trening som en behandlingsstrategi for personer med alkoholmisbruk. Studien ønsker å presentere bevis for at trening kan gi positiv effekt på alkoholmisbruk, så vel som på stress, angst, impulsivitet og depresjon. De konkluderer med at trening påvirker livskvaliteten noe som kan øke motivasjonen til avholdenhet. Trening har visst seg å være en effektiv behandlingsmetode som en del av et behandlingsprogram for en alkoholmisbruker. Beviset som blir presentert i denne studien, gir en overbevisning om at dette er verdt å undersøke videre for å senere integrere trening som en vanlig del av behandlingsprogrammet (Stoutenberg et al., 2016).

Artikkel 4 av Thorkildsen et al. (2015)

The core of love when caring for patients suffering from addiction.

Målet med denne studien var å få en forståelse av kjærlighet som en av grunnpilarene i arbeidet med å ivareta pasienter som lider av avhengighet. Resultatet av studien viser at kjærlighet som indre drivkraft; det å se mennesket bak avhengigheten og troen på menneskets indre kraft, er en viktig del av behandlingen for rusmisbrukere (Thorkildsen et al., 2015).

Artikkel 5 av Linke & Ussher (2015).

Exercise-based treatment for substance use disorders: evidence, theory and practicality.

Et voksende bevismateriale tyder på at personer med rusmiddelforstyrrelser er interessert i å trene. Målet med studien var å oppsummere tidligere studier som undersøker effektene av treningsbasert behandling for rusmisbrukere, diskutere de teoretiske og praktiske grunnene for å undersøke dette tema, se på de utestående relevante forskningsspørsmålene og til slutt beskrive hva dette betyr i praksis. Studien konkluderer med at den eksisterende litteraturen viser til trening som en potensiell tilleggsbehandling for rusmisbrukere. Videre forteller studien at det er behov for mer forskning på dette område, for å presentere klarere bevis (Linke & Ussher, 2015).

3.2 Sykepleieteorier

I denne delen vil jeg se på oppgavens tematikk fra et sykepleieteoretisk perspektiv. Jeg har valgt å ta for meg Joyce Travelbees teorier, da jeg anser disse som relevant for mitt tema og min problemstilling.

3.2.1 Joyce Travelbee

Menneskesynet står sentralt i hennes teori. Hun mener at et menneske i seg selv er unikt og annerledes enn alle andre mennesker. Ifølge Travelbee er det viktig å ha begrep om hva som foregår mellom pasient og sykepleier. Hvordan denne interaksjonen oppleves og hvilken betydning den kan ha for pasienten og vedkommendes tilstand, mener hun er essensiell i forståelsen av hva sykepleie er og bør være (Kirkevold, 1998, s. 113). Joyce Travelbee sin definisjon av sykepleie lyder slik:

“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringen,” (Kirkevold, 1998, s. 113).

Noen av de viktigste elementene i teorien til Travelbee er mennesket som individ, lidelse, mening, menneske-til-menneske forhold og kommunikasjon. Begrepene ”pasient” og ”sykepleier” mener hun sletter det enkelte menneskes spesielle trekk. Derfor bruker hun begrepet menneske-til-menneske forhold. I følge Travelbee er lidelse noe som alle mennesker har til felles. Lidelse henger sammen med det som betyr noe i livet for den enkelte person og derfor noe alle mennesker vil erfare før eller siden. Videre mener hun at opplevelsen av sykdom og lidelse er viktigere å forholde seg til enn diagnosen pasienten har. Alle mennesker er ulike og opplever dermed sykdom og lidelse ulikt. Travelbee hevder at opplevelse av mening, av å føle seg nødvendig for noe eller noen, gir livet verdi. Relasjon mellom mennesker er et viktig fundament i en sykepleiers rolle. Det kreves likevel åpenhet og villighet fra begge parter i arbeidet med å bygge en god relasjon. Underveis i denne prosessen er kommunikasjon et viktig verktøy. Travelbee mener dette er en forutsetning for å hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse (Kirkevold, 1998, s. 114-119)

3.3 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Nestekjærlighet er et sentralt begrep i sykepleien og betraktes som omsorgens motiv og grunnlaget for sykepleie. Nestekjærlighet handler om omsorg for de menneskene rundt oss (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 90-93). Sykepleiere møter mennesker i ulike sårbare situasjoner, og må være personlig overfor mennesker de ikke kjenner. Det å skille mellom privatlivet og arbeidslivet er viktig, men kan i mange situasjoner være krevende. *”Det må alltid være en grad av personlig involvering i profesjonell omsorg, og det må alltid være profesjonalitet og sakkunnskap i personlig involvering,”* (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 86).

Pasienten er avhengig av sykepleierens kunnskaper og erfaringer, men sykepleieren har ofte en generell kompetanse. Pasienten derimot, har en kunnskap sykepleieren er avhengig av, nettopp kunnskap om seg selv. Når sykepleier og pasient utveksler sine erfaringer og kunnskaper, oppstår en god kommunikasjon og et godt samarbeid. Et privat forhold innebærer ofte følelsesmessige bånd mellom personer der følelser som blant annet kjærlighet er innblandet. Kjærlighetsfølelsen er ofte knyttet til den betydningen personen har for oss. I et profesjonsarbeid som sykepleie, der alle pasientene har like rettigheter uavhengig av hva den enkelte betyr for sykepleieren, er ikke denne kjærlighetsfølelsen egnet i dette arbeidet. Det som derimot er viktig i møte med pasientene er å vise omtanke, medfølelse og sympati (Sneltvedt, 2017, s. 153-154). Lawrence Blum, en amerikansk filosof, sa at om en yrkesutøvelse har et moralsk innhold, noe sykepleien har, ligger det i dennes natur å være personlig. Dette begrunner han med at utøvelsen av sykepleie involverer sykepleierens personlige verdier. Sykepleierens erfaringer med helse, sykdom, død, pleie og omsorg, setter preg på hvordan man håndterer dette som sykepleiere (Sneltvedt, 2017, s. 155).

Det å bygge en god relasjon med pasienter er viktig. Relasjon kan være avgjørende for behandlingen, noe nyere teoretiske og kliniske studier viser (Eide & Eide, 2012, s. 140). Carl Rogers var en psykolog som grunnla den humanetiske tilnærmingen til psykologi. Innen humanetisk psykologi og klientsentrert terapi utformet Carl Rogers noen betingelser: empati, ubetinget respekt, varme og genuinitet. Det å leve seg inn i den andres situasjon, møte vedkommende med respekt, varme og være genuin og ekte, kan i seg selv være med

på å motivere til fysisk aktivitet. Samt å lytte til pasienten, vise forståelse og skape god kontakt (Eide & Eide, 2012, s. 139-143).

Rogers mener at sykepleierens anerkjennelse vil hjelpe pasienten til å anerkjenne seg selv. Dette krever at sykepleieren setter seg inn i pasientens situasjon og ser saken fra pasientens synsvinkel. Det er da kommunikasjon, forståelse og forandring oppstår. Per Nerdrum, en norsk empatiforsker, har sagt at ”den gode relasjon” kan virke demotiverende og fremmedgjørende. Ikke alle pasienter er villige eller i stand til å være part i en god relasjon. Det er heller ikke alle som er motivert til å jobbe med seg selv. Det å da møte pasienter med åpenhet, empati, respekt og varme, kan spille en stor rolle. Det er viktig at sykepleiere jobber med egen evne til å lytte, leve seg inn i den andres situasjon, forstå den andre og kommunisere. I tillegg må de jobbe med å anvende ferdighetene sine på best mulig måte (Eide & Eide, 2012, s. 142-143).

Denne innlevelsens vi snakker om i forbindelse med Rogers humanistiske tilnærmingsteori, byr helt klart på utfordringer. Sykepleiere kan aldri fullt ut forstå hvordan en pasient har det. De kan håpe på å forstå, og anstrenge seg for best mulig sette seg inn i pasientens situasjon. Balansegangen mellom en god, passende involvering og det å være påtrengende er vanskelig. Til tross for at sykepleier aldri helt sikkert kan vite hva pasientene tenker og føler, kommer man langt ved å tolke tale og kroppsspråk. Dette er ikke alltid lett og misforståelser kan oppstå. Derfor må en sykepleier være forsiktig og unngå skråsikkerhet i sin forståelse av pasienten. Respekt og ydmykhet for det man ikke ser og ikke kan forstå er viktig. Alle mennesker er ulike og reagerer ulikt på blant annet smerte og traumatiske opplevelser (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 103-106). Som tidligere nevnt utformet Carl Rogers noen betingelser, hvorav empati ble ansett som den viktigste (Eide & Eide, 2012, s. 139). Begrepet ”empati” stammer fra det greske ordet *empateia* som betyr ”å lide med”. Dette er den viktigste evnen en sykepleier kan ha for å leve seg inn i den andres situasjon. Psykologer definerer dette som å forstå andres erfaringer og opplevelser, der man føler ubehag for den andres smerte eller ubehag (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 106).

Egenverd er et begrep som betyr å tenke godt om seg selv og tenke at man har en selvfølgelig plass i samfunnet (Solvoll, 2016, s. 108). Som nevnt i innledningen opplever

ofte rusmisbrukere at de blir stigmatisert av samfunnet, noe som kan virke inn på relasjonen mellom pasient og sykepleier. Det å skulle tenke godt om seg selv når man føler seg stigmatisert, kan da bli vanskelig (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). I media blir rusmisbrukere ofte fremstilt som slitne og møkkete mennesker med et sløret blikk. Det kan også etterlates et inntrykk av at det handler om "oss og dem", når det egentlig handler om "oss alle" (Lossious, 2011, s. 26). I boken "Håndbok i rusbehandling" tar Lossius (2011) for seg en studie om holdninger og kunnskaper overfor rusmisbrukere som pasientgruppe. Flere av helsearbeiderne som deltok svarte at de ikke visste hvordan de skulle forholde seg til denne pasientgruppen. Enkelte ønsket pasientgruppen ut av sine avdelinger. Dette fordi de laget bråk eller fordi personalet mente de stjal fra avdelingen samt medpasienter. For mange rusmisbrukere virker terskelen høy for å få hjelp. Samfunnet bidrar ikke til bedring av denne situasjonen ved å stigmatisere pasientgruppen (Lossious, 2011, s. 27).

3.4 Motiverende intervju

Hver eneste dag, ofte uten at vi er klar over det selv har vi samtaler som handler om endring. Det å motivere er en av språkets viktigste funksjoner (Miller & Rollnick, 2016, s. 29-39). MI bygger på teorien og forskningen til den amerikanske psykologen William Millers, i samarbeid med Stephen Rollnick, som handler om motivasjon og atferdsendring. I tredje utgave av boken til Miller og Rollnick presenteres definisjonen av MI på tre ulike måter. Den første er en enkel definisjon, og lyder slik: *"MI er en samarbeidsbasert samtalestil som har som mål å styrke en persons indre motivasjon for og forpliktelse overfor endring,"* (Miller & Rollnick, 2016, s. 38).

Interessen for denne metoden har økt de siste årene innen behandling og i forskningsmiljøer over hele verden. Hensikten med metoden er å oppnå et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient, deretter motivere og påvirker til endring. Et mål i MI er å øke pasientens indre motivasjon (Andresen, 2011, s. 165-167). Dette gjøres gjennom å øke bevisstheten rundt det negative med rusmisbruket, arbeide med diskrepansen mellom nåværende og ønsket tilstand og å jobbe med ambivalens (Helsedirektoratet, 2017). Det er viktig at begge partene er motivert for det samme. Dersom sykepleier har kommet lengre i prosessen enn pasienten, kan dette virke som en demotiverende faktor. Pasienten kan føle

at sykepleier er for ivrig, presser på eller mangler forståelse (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013, s. 14).

Et kapittel i boken til Miller og Rollnick handler om holdningssettet i MI. Da de startet med undervisning i MI, konsentrerte de seg om hvordan denne metoden skulle utføres. Etterhvert så de at det var noe som manglet, nettopp den grunnleggende innstillingen i hjerte og tanke. Partnerskap, aksept, medfølelse og framkalling er de fire sentrale elementene i MIs holdningssett (Miller & Rollnick, 2016, s. 41-42).

Med partnerskap menes det at MI er noe som gjøres for og sammen med en person, ikke med eller brukes på en person. Dette er et viktig element fordi sykepleieren ikke kan gjennomføre MI alene. Sykepleieren er helt avhengig av pasienten. Et partnerskap er også avhengig av en grunnleggende respekt for hverandre (Miller & Rollnick, 2016, s. 42-43).

Aksept er det neste elementet i MIs holdningssett. Dette innebærer først og fremst at man respekterer hvert enkelt menneskes indre verdi og potensial. Empati; en aktiv interesse og innsats for å forstå et annet menneskes perspektiv, er også et viktig element når det gjelder å oppnå aksept. Aksept handler også om å ta hensyn til menneskets autonomi. En sykepleier kan ikke tvinge pasienten til MI, derfor står klientens autonomi sentralt og er noe hjelperen må ta hensyn til. Til slutt er det viktig med bekreftelse for å oppnå denne aksepten, altså det å anerkjenne hver enkelt. Alle disse fire tilstandene er med på å formidle hva som legges i ordet aksept (Miller & Rollnick, 2016, s. 43-46).

Det tredje elementet i MIs holdningssett er medfølelse. Dette handler om å prioritere andres behov. Innsatsen som gjøres av en sykepleier under MI skal til syvende og sist være til fordel for pasienten og ikke sykepleieren (Miller & Rollnick, 2016, s. 47).

Det siste elementet er framkalling. Oppgaven her går ut på at sykepleieren skal finne pasientens styrke, og kalle dette frem. Søkelyset skal være rettet mot pasientens styrker og ressurser. Alle disse elementene er med på å styrke MI (Miller & Rollnick, 2016, s. 47-48).

3.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et begrep de fleste kjenner til. Flere rapporter og stortingsmeldinger viser til at dette begrepet har stor betydning for å fremme folkehelsen og har vist seg å ha god effekt for personer med rusmiddelproblemer (Dahl, 2011, s. 296). Mange kan forbinde fysisk aktivitet med ord som bevegelsesaktivitet, helsesport, lek, trim, mosjon og trening. Innenfor psykiatrien kan denne forståelsen av begrepet virke skremmende for noen. For at fysisk aktivitet skal ha en positiv tilførsel til det psykiatriske miljøet må det bli sett på som noe som føles meningsfullt og mestringsskapende. Pasientens opplevelse av fysisk aktivitet og innsatsen de legger inn er helt avgjørende for resultatet (Moe, 1998, s. 80). Turer i skog og mark er også en del av det å være i fysisk aktivitet. Opplevelser ute i naturen, av planter, dyr, ulike lukter og syns- og hørselsinntrykk kan være en viktig kilde til glede (Martinsen, 2011, s. 38).

Det foreligger flere beskrivelser av mennesker som har kommet ut av rusproblemer ved hjelp av fysisk aktivitet, derfor kan dette være en viktig del av behandlingen. Det er også færre tilbakefall blant dem som er fysisk aktive (Martinsen, 2011, s. 121-123). Det sies at manglende interesse og motivasjon er den største hindringen for å drive med fysisk aktivitet (Moe, 1998, s. 82).

3.5.1 Effekter av fysisk aktivitet

I boken ”håndbok i rusbehandling” beskriver Dahl (2011) de ulike effektene av fysisk aktivitet. Disse effektene er biokjemiske-, fysiske- og psykiske effekter. Førstnevnte, som omhandler endringer i ulike biokjemiske nivåer i hjernen, er lite forsket på. Endorfiner er et eksempel på et biokjemisk stoff, dette er morfinlignende og mengden antas å øke ved fysisk aktivitet. En forklaring til pasienten om effekten av fysisk aktivitet kan øke motivasjonen. Noen pasienter beskriver at det å være i fysisk aktivitet kan sammenlignes med rusopplevelser og kan derfor være en motivasjon for å starte med trening (Dahl, 2011, s. 298-300).

Den neste effekten Dahl (2011) tar for seg er fysiske effekter. Det å være fysisk aktiv styrker muskelstyrken, balansen og motorikken. Det kan også være med på å forebygge sykdommer, blant annet enkelte kreftsykdommer (Dahl, 2011, s. 300).

Fysisk aktivitet har også betydning for den siste effekten i boken til Dahl (2011), psykisk helse. Det gir blant annet bedre søvn, en takler stress bedre og det motvirker depresjon og angst. Under trening konsentrerer man seg om noe utenfor seg selv, og blir dermed distraheret fra stressende stimuli som forstyrrende og ubehagelige tanker. Denne effekten kalles ofte distraksjonseffekten og er en av de psykiske effektene av fysisk aktivitet. Psykologiske spenninger kan også bli redusert under fysisk aktivitet og kalles ageringseffekten. Ubearbeidede følelser utløses gjennom fysisk aktivitet og dermed reduseres indre trykk. Mange føler også mestring, noe som bygger opp menneskets identitet og selvfølelse. Flere føler seg stigmatisert av samfunnet, derfor kan fysisk aktivitet være viktig for å oppnå denne mestringsfølelsen. Når rusmisbrukere får oppleve de ulike effektene av fysisk aktivitet, kan dette bidra til å bygge opp indre motivasjon (Dahl, 2011, s. 300-302).

3.6 Etikk

Ser vi på helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven har sykepleiere plikter og pasienter rettigheter. 1 januar 2004 fikk rusmisbrukere pasientrettigheter (Haga, 2011, s. 38-39). Som følge av pasient- og brukerrettighetsloven om rett til nødvendig helsehjelp, har rusmisbrukere rett til behandling for sitt rusmisbruk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1a). På grunnlag av dette har sykepleiere plikt til å ivareta rusmisbrukere på lik linje med andre pasientgrupper.

De fire prinsippers etikk kom en gruppe med filosofer, leger, teologer og jurister fram til mot slutten av 1970-årene. Et av disse er velgjørenhet, som defineres slik: *”plikten til å gjøre godt mot andre”* (Brinchmann, 2017, s. 83-85). Dette handler om å utøve sykepleie på en slik måte der målet blir å handle etter det som er til pasientens beste. Sykepleier skal bruke sine kunnskaper til å fremme helse, lindre lidelse og forebygge sykdom. Det å utnytte den makten en sykepleier har som fagperson til egen vinning eller personlige fordeler er noe en sykepleier ikke skal gjøre. Kunnskapen skal benyttes til å fremme det gode og unngå det som kan skade (Brinchmann, 2017, s. 100).

4 DRØFTING

I dette kapittelet vil jeg forsøke å drøfte problemstillingen jeg har valgt: ”Hvordan kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til fysisk aktivitet?” For å svare best mulig på dette bruker jeg egne erfaringer, pensumlitteratur, forskning og annen litteratur som er presentert i teoridelen.

4.1 Motivasjon - betydningen av ”den gode relasjonen”

Travelbee sin sykepleierteori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter legger vekt på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Et av teoriens viktigste begrep er menneske-til-menneske forholdet. Det første møtet mellom sykepleier og pasient er preget av at de ikke kjenner hverandre. Travelbee hevder at sykepleiernes stereotypiske holdninger kan avgjøre hvilket inntrykk sykepleieren får av pasienten. Hun mener det er viktig at sykepleieren ser det særegne individet i pasienten (Kirkevold, 1998, s. 117). Evnen til å lytte, forstå den andre og skape en god kontakt, er viktig og ofte avgjørende for å motivere til endring (Eide & Eide, 2012, s. 140). Den viktigste evnen en sykepleier har til å leve seg inn i andre menneskers situasjon er empati, som nevnt tidligere (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 106).

Begge forskningsartiklene jeg har valgt å inkludere i denne oppgaven konkluderer med at en god relasjon er viktig for behandlingen. Studien til Thorkildsen et al., (2015) skriver om kjærlighetens fire dimensjoner: kjærlighet som indre drivkraft, det å se mennesket bak avhengigheten, troen på menneskets indre kraft og til slutt kjærlighet der man gir og mottar. Det at sykepleiere bryr seg om pasienter på en respektfull, verdig og støttende måte, betyr mye for rusmisbrukere (Thorkildsen et al., 2015). Dette er det mange sykepleiere som sliter med. Hva kan være grunnen til det? Studien til Johansson & Wiklund-Gunstin (2016) viser til at ingen sykepleier konstant kan opprettholde alle omsorgsfulle idealer. En sykepleier kan aldri fullt ut forstå hvordan pasienten har det (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 106). Thorkildsen et al., (2015) sier at å møte pasienter i sorg og fortvilelse og samtidig kjenne på egne følelser uten å føle seg overveldet, kan være krevende og utfordrende. Studien viser da til at det er viktig å reflektere over disse

følelsene og tankene, enten alene eller med kolleger. Selv har jeg erfart at det er krevende å jobbe med denne pasientgruppen, og for meg har det vært viktig å ha noen å snakke med. Selv om det er krevende og tøft å jobbe med disse pasientene, betyr det mye å kunne være til hjelp og gi rusmisbrukere en bedre hverdag. Det å bare gi et vennlig smil, kan bety mye for en rusmisbruker. Da pasientrettighetsloven endret navn til ”pasient- og brukerrettighetsloven” sikret dette like rettigheter for alle, også rusmisbrukere. Dette understreker likeverdigheten (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

Under praksis i psykiatri sa veilederen min at det er viktig å skille mellom sykepleier - hjertet og det personlige hjertet. Hvordan kan vi skille dette, og skal vi egentlig skille dette? I grunnleggende sykepleie står det: *”Det må alltid være en grad av personlig involvering i profesjonell omsorg, og det må alltid være profesjonalitet og sakkunnskap i personlig involvering”* (Kristoffersen & Nortvedt, 2015, s. 86). Den amerikanske filosofen, Lawrence Blum, sier at sykepleie ikke kan sees på som upersonlig, da det involverer sykepleierens personlige verdier. De somrene jeg har jobbet i hjemmesykepleien på avdeling for rus og psykiatri, har jeg møtt mange triste skjebner. En dag kom jeg inn til en av pasientene jeg hadde blitt godt kjent med som sliter med rus. Da jeg kom inn døren og spurte ”hvordan går det i dag?”, tok det ikke lang tid før han tok til tårene. Han fortalte meg at han var lei av å leve, og ønsket å ta livet sitt. Vi satt sammen i stillhet, med tårer i øynene. Jeg ble der en stund og fikk pratet litt om situasjonen sammen med han. Noen dager senere, da jeg kom til samme pasient, var jeg spent på å høre hvordan det gikk. Da jeg kom inn døren og vi fikk se hverandre, kom han løpende og gav meg en klem. Han fortalte at det å ha noen som brydde seg, gjorde at han ønsket å leve videre. Her er det viktig å skille mellom det å være en venn og det å være helsepersonell. Men det å vise følelser ved for eksempel å grine er ikke alltid negativt. Her er det viktig at sykepleiere har kontroll over sine egne reaksjoner. Det å gråte sammen med en pasient kan skape en ro og trygghet, men det kan også føre til det motsatte. Det å ha respekt for sine egne følelser, utforske dem og hvordan man reagerer i ulike situasjoner er viktig (Sneltvedt, 2017, s. 159-160).

Tidligere nevnte jeg at en av kjærlighetens fire dimensjoner handler om å gi og motta. Den ubetingede kjærligheten som defineres ut fra å gi uten å forvente noe tilbake, er avgjørende for å hjelpe en rusmisbruker. I studien til Thorkildsen et al., (2015) hevdes det at å gi av

seg selv til et annet menneske er viktig hvis man vil at pasienten skal åpne seg og akseptere hjelp. Mange rusmisbrukere er ikke vant til å få omsorg og kjærighet, og enkelte kan være skeptiske i møte med sykepleiere. På den ene siden fortalte enkelte av sykepleierne i studien til Thorkildsen et al., (2015) at det føles som et offer å skulle gi av seg selv til en pasient uten å kreve noe tilbake. På den andre siden skriver studien til Thorkildsen et al., (2015) at stigmatisering av rusmisbrukere vekker et ønske hos sykepleiere til å vise omsorg ovenfor disse pasientene. Jeg undrer meg over at noen sykepleiere føler det som et offer å gi av seg selv uten å kreve noe tilbake. Mine møter med rusmisbrukere har gitt meg et ønske om å gi av meg selv for å muligens bidra til en bedre hverdag for pasientene. Studien til Thorkildsen et al., (2015) beskriver at dersom sykepleieren klarer å hjelpe pasienter ut av rusen, kan dette gi sykepleieren indre glede og takknemlighet (Thorkildsen et al., 2015). Det er nettopp når rusmisbrukere føler på omsorg og kjærighet fra sykepleiere at dette i seg selv kan være en motivator for endring (Eide & Eide, 2012, s. 140). Det at sykepleiere har kunnskaper om dette, mener jeg kan gi dem et ønske og en motivasjon til å vise omsorg og kjærighet til disse pasientene. Jeg opplever å bli mer motivert dersom jeg vet at noen har troen på meg, viser omsorg og bryr seg. Dette kan være viktig for alle mennesker i møte med ulike utfordringer. Et grunnleggende behov hos oss mennesker er nettopp å føle seg verdsatt og elsket (Eide & Eide, 2012, s. 140).

Egenverd er et viktig begrep som handler om evnen til å tenke godt og positivt om seg selv, at man har en plass her i samfunnet på lik linje med alle andre (Solvoll, 2016, s. 108). Vi kan stille spørsmål ved hvor lett praktisering av egenverd er hos en pasientgruppe som føler seg stigmatisert av samfunnet. Tidligere nevnte jeg en studie Lossius (2011) beskrev i sin bok. I denne studien uttrykte flere helsearbeidere at de ikke visste hvordan de skulle forholde seg til denne pasientgruppen og noen sa de ikke ønsket disse pasientene på sin avdeling (Lossius, 2011, s. 26-27). Jeg lurer på hva dette kommer av. En kan anta at det handler om lite kunnskaper om hvordan sykepleiere skal forholde seg til disse pasientene. I følge velgjørenhetsprinsippet skal kunnskapene en sykepleier har, fremme helse og lindre lidelse (Brinchmann, 2017, s. 100). I møte med rusmisbrukere viser studiene jeg har funnet at det er viktig å møte rusmisbrukere med blant annet åpenhet, omsorg og empati for å fremme helse og lindre lidelse. Helsedirektoratet (2014) beskriver i sin veileder ”sammen om mestring” en undersøkelse som viser større åpenhet og mindre stigmatiserende holdninger overfor denne pasientgruppen (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

4.1.1 MI som metode for å motivere til fysisk aktivitet

"Å ha MI-samtale er som å komme på besøk til noen. Du bør gå inn med respekt, interesse og vennlighet, bekrefte det som er fint, og la være å komme med uoppfordrede råd eller å begynne å ommøblere."

- Sitat fra ukjent kvinne på kurs (Helsedirektoratet, 2017).

Flere fagbøker og studier innenfor rusfeltet tar for seg MI som metode for behandling av rusmisbrukere. For å øke pasientens indre motivasjon er dette en metode sykepleiere kan benytte seg av. Men fungerer den egentlig? I alle studier jeg leser, kommer forskerne frem til at MI har en positiv effekt på behandling av rusmisbrukere. Den jeg har valgt å ta med i oppgaven er en av de mest omfattende studiene jeg har vært gjennom. Et av funnene i studien til Smedslund et al., (2011) tilsier at MI har en tydelig positiv effekt kort tid etter gjennomføring. Dette tyder på at MI kan hjelpe en ambivalent pasient med å fatte en vanskelig beslutning som er til pasientens eget beste. Videre i studien til Smedslund et al., (2011) finner forskerne at effekten ikke er like god på lengre sikt. Dette betyr ikke at man utelukker en langtidseffekt av MI, men det fremmer behovet for videre forskning på dette feltet (Smedslund et al., 2011).

24 av de 59 studiene som ble inkludert i studien til Smedslund et al., (2011) sammenlignet MI kontra ingen inngrep. De deltakerne som deltok på MI hadde en betydelig endring i sitt stoffmisbruk. Forskerne sammenlignet også MI med andre behandlingsmetoder, her fant de ingen signifikant forskjell (Smedslund et al., 2011). På den ene siden kan dette tyde på at MI ikke nødvendigvis er den beste metoden å benytte seg av. På den andre siden konkluderer studien med at MI kan være effektivt dersom sykepleier er komfortabel og trygg på metoden (Smedslund et al., 2011).

For å få flyt i MI, skriver Miller og Rollnick (2016) om det å engasjere. Her menes etablering av en gjensidig relasjon og et godt samarbeidsforhold (Miller & Rollnick, 2016, s. 54). Men så er det ikke alle som er villige eller i stand til å være part i en god relasjon (Eide & Eide, 2012, s. 142-143). Det er da det blir utfordrende å i det hele tatt klare å motivere rusmisbrukere. Respekt for pasientens autonomi er en viktig forutsetning. Til syvende og sist er det opp til pasienten hva han eller hun ønsker (Miller & Rollnick, 2016, s. 54). Det er heller ikke alle som er motivert til å jobbe med seg selv. I noen situasjoner

krever sykepleier for mye av seg selv eller av pasienten, noe som kan føre til skuffelse (Eide & Eide, 2012, s. 142). Det er viktig at begge parter er motivert for det samme. Om sykepleier ligger foran pasienten i prosessen kan det føre til at pasienten mister motivasjon. Pasienten kan føle at sykepleier er for ivrig, presser på eller mangler forståelse (Barth et al., 2013, s. 14). Praksis i psykiatri har bekreftet at dette er noe som er viktig å ta hensyn til. Av og til kan pasienten trenge mer tid enn det sykepleier er villig til å gi. I denne prosessen mener jeg det er viktig med tålmodighet, det å gi pasienten den tiden som trengs, noe som kan hindre skuffelser hos sykepleier. Et av de etiske prinsippene er nettopp det å fremme det gode i pasienten, noe som kan kreve tid (Sneltvedt, 2017, s. 100).

Flere sykepleiere i studien til Johansson & Wiklund-Gunstin (2016) fortalte at de følte seg involvert i en kamp mellom forståelse av den som lider og egen frustrasjon over pasienters negative oppførsel. En annen sykepleier som deltok i studien uttrykte at det til syvende og sist er rusmisbrukerens ansvar om de vil ha behandling, bli rusfri eller om de skal fortsette med rusmidler (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Det å ha tro på en pasient og hjelpe pasienten til å tro at et liv uten rus er mulig gjennom pasientens egen indre kraft, spiller en stor rolle (Thorkildsen et al., 2015). I boken til Miller og Rollnick (2016) sammenligner de MI med å sitte i sofaen sammen med noen som blar i et album. Noen ganger stiller man spørsmål, men for det meste lytter man til den andre parten som forteller sin historie. Målet er å forstå tilværelsen til den du møter, prøve å se verden gjennom personens øyne og ikke komme med egne visjoner (Miller & Rollnick, 2016, s. 43). På lik linje med Travelbee, fokuserer MI på å uttrykke empati som et av hovedprinsippene. Det er viktig at sykepleier uttrykker respekt og forståelse overfor pasientens tanker og følelser (Kirkevold, 1998, s. 118).

4.2 Hvorfor motivere til fysisk aktivitet?

Fysisk aktivitet er med på å flytte fokuset vekk fra en selv og gir muligheten til å konsentrere seg om andre ting. Som tidligere nevnt ser vi ulike effekter av fysisk aktivitet, deriblant kan det gi samme opplevelse som å være i ruspåvirket tilstand. Dette kan være med på å motivere denne pasientgruppen til å gjennomføre fysisk aktivitet (Dahl, 2011, s. 298-300). Under min praksis i psykiatri, erfarte jeg at dette stemte. En pasient som var

rusmisbruker hadde brukt mye av barndommen sin på å fiske, noe han savnet nå i voksen alder. Medstudenten min og jeg tok ham med ut på fisketur en hel dag. Vi så ham aldri så glad som han var den dagen. Fokuset lå ikke lenger på ham selv og rusen, det var flyttet til aktiviteten han bedrev, nettopp å fiske. Et enkelt tiltak som utgjorde en så stor forskjell, var rørende å få oppleve.

I begge forkingene jeg har funnet konkluderes det med at fysisk aktivitet kan være en effektiv tilleggsbehandling. Studien til Linke og Ussher (2015) viser til andre studier hvor det hevdes at de som engasjerer seg i ulike typer fysisk aktivitet under behandling av eget rusmisbruk, bruker mindre rus enn de som avstår fra det. Det foreligger også bevis på at de ulike effektene av fysisk aktivitet fungerer. Pasienter fra de ulike studiene som deltok i fysisk aktivitet rapporterte at blant annet angst, stress og søvn ble forbedret. Det forekommer også av studiene at de fleste rusmisbrukere er interessert i fysisk aktivitet. For enkelte viser studien til Linke og Ussher (2015) at det kan være utfordrende å endre to helsesituasjoner samtidig. Både motivere seg selv til å gjøre en endring i sitt rusmisbruk i tillegg til å utføre fysisk aktivitet. Andre kan foretrekke å gjøre flere endringer i sin helsesituasjon parallelt (Linke & Ussher, 2015). Det å da ha den gode relasjonen som grunnmur, kan hjelpe sykepleieren til å ha øynene opp for hva pasienten er klar for og ikke.

Martinsen (2011) skriver i sin bok at det ikke er mye som skal til for å få helsegevinst av fysisk aktivitet. For eksempel kan det være tilstrekkelig med en halvtimes gåtur en gang om dagen (Martinsen, 2011, s. 41). Denne lave terskelen kan være med på å motivere rusmisbrukere til å komme i gang med fysisk aktivitet. I studien til Stoutenberg et al. (2015) tok de for seg en studie som gav bevis på effekter av trening i alkoholbehandling. Her viste de som deltok i fysisk aktivitet store forbedringer på ulike aktiviteter og reduksjon i alkoholbruken sammenliknet med de som gikk gjennom et behandlingsprogram uten fysisk aktivitet (Stoutenberg et al., 2016). Et begrep Travelbee bruker er terapeutisk bruk av seg selv. Det hun mener med dette er at det er nødvendig med tilstrekkelig kunnskap for å kunne hjelpe pasienten (Kirkevold, 1998, s. 119). Sykepleieres kunnskap om fysisk aktivitet kan være avgjørende for pasientens motivasjon. Det å undervise og gi god informasjon om effekter rundt fysisk aktivitet kan derfor være et viktig tiltak.

En annen gevinst man får av fysisk aktivitet er det sosiale miljøet. I studien til Stoutenberg et. al. (2015) fremkommer det at fysisk aktivitet er med på å bringe folk sammen og dermed bidrar til en følelse av sosial tilknytning og muligheten til å utvikle sosiale arenaer. Dette kan gjøre det lettere å fortsette med fysisk aktivitet, fordi man kan motivere hverandre og fokusere på sunne aktiviteter fremfor rusmisbruk (Stoutenberg et al., 2016). Egne erfaringer rundt dette er at jeg selv blir mer motivert til å trene hvis jeg omgås mennesker som motiverer meg og som jeg kan trene sammen med. Det å delta på sosiale møteplasser og aktiviteter gir rusmisbrukere en mulighet til å etablere nettverk og relasjoner, der alle kan delta, uavhengig av livssituasjon. Noen rusmisbrukere kan ha behov for en møteplass der de kan møte både mennesker som er i samme situasjon, men og mennesker som har andre utfordringer (Helsedirektoratet, 2014, s. 40).

5 KONKLUSJON

Hensikten med denne oppgaven var å forsøke og svare på problemstillingen: ”Hvordan kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til fysisk aktivitet?” Det er flere ulike faktorer som spiller inn for å motivere denne pasientgruppen. Det som står sentralt for motivasjonsarbeidet er nettopp relasjonen mellom sykepleier og pasient. Dette kan være både krevende og utfordrende, der sykepleiere kan møte både skuffelser og frustrasjon. Men det å klare og bygge denne gode relasjonen til en person som sliter med rus, kan spille en stor rolle for å fremme helse og motivasjon. Mine funn antyder at en god relasjon er viktig for at sykepleiere skal kunne motivere eller hjelpe disse menneskene. Videre virker det som at det å møte rusmisbrukere med en ikke-dømmende og åpen holdning kan være avgjørende for å etablere denne relasjonen, hvor sykepleier ser personen som et unikt individ med like rettigheter som alle andre. MI har vist seg å være en metode sykepleiere kan benytte seg av for å øke pasientens indre motivasjon. Flere studier og fagbøker tar for seg dette som en god behandlingsmetode. Likevel konkluderer studien jeg har inkludert med at det er lite forskning på dette området og kan derfor ikke si sikkert effekten av MI. Samtidig finner de bevis på positiv effekt av denne metoden sammenliknet med ingen behandling. Det å være fysisk aktiv viser seg å ha god effekt, både som tilleggsbehandling, men også etter avrusning. Forskning viser at de ulike effektene av fysisk aktivitet kan hjelpe rusmisbrukere til å finne et annet fokus i hverdagen.

6 LITTERATURLISTE

- Andresen, N. E. (2011). Motiverende samtale. I K. Lossious (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju. Samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bramness, J. G. (2011). Innledende ord. I *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brinchmann, B. S. (2017). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dahl, T. (2011). Treningsterapi. Fysisk trening som behandlingsmetode. I K. Lossious (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gjersing, L. R. (2017). *Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2016* Hentet fra: <https://www.fhi.no/hn/statistikk/rusmiddelstatistikk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2016/>
- Gjersing, L. R. (2018). *Alkoholutløste dødsfall i Norge i 2016* Hentet fra: <https://www.fhi.no/hn/statistikk/rusmiddelstatistikk/alkoholutloste-dodsfall-i-norge-i-2016/>
- Haga, W. (2011). Veien inn i behandling. I K. Lossious (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2012). Behandling og oppfølging. I *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser. Sammensatte tjenester - samtidig behandling*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014). Lokalt psykisk helse- og rusarbeid. Viktige faktorer. I *Sammen om mestring*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Helsedirektoratet. (2017). *Motiverende intervju som metode*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/motiverende-intervju-som-metode-%22mi-ånden%22->
- Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scand J Caring Sci*, 30(2), 303-311. doi: 10.1111/scs.12244
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2015). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kronholm, K. (2011). Avrusning. I K. Lossious (Red.), *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Linke, S. E., & Ussher, M. (2015). Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practicality. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 41(1), 7-15. doi: 10.3109/00952990.2014.976708
- Lossious, K. (2011). Om å ruse seg. I K. Lossious (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og sinn*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2016). *Motiverende samtale. Støtte til endring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Moe, T. (1998). Fysisk aktivitet i psykiatrisk behandling. Muligheter og begrensninger. I T. Moe, N. Retterstøl & M. Sørensen (Red.), *Fysisk aktivitet - en ressurs i psykiatrisk behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NSF. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra:
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Olsson, I. (2018). *Unik*. Hentet fra: <http://www.ordtak.no/sitat.php?id=8719>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v. av 2 juli 1999 nr. 63*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> - KAPITTEL_2

- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5). doi: 10.1002/14651858.CD008063.pub2
- Sneltvedt, T. (2017). Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i Sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stoutenberg, M., Rethorst, C. D., Lawson, O., & Read, J. P. (2016). Exercise training - A beneficial intervention in the treatment of alcohol use disorders? *Drug Alcohol Depend*, 160, 2-11. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.11.019
- Thidermann, I.-J. (2015). *Bachelor oppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Raholm, M. B. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scand J Caring Sci*, 29(2), 353-360. doi: 10.1111/scs.12171